CHARAKTERYSTYKA I KLASYFIKACJA NERWIC.

ETIOLOGIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH.

NERWICA A OSOBOWOŚĆ NEUROTYCZNA.

PROBLEMY DIAGNOZY NERWIC.

ZABURZENIA OSIOWE.

LĘK I ZABURZENIA WEGETATYWNE.

Opracowała: Monika Haligowska

Nerwice to grupa zaburzeń emocjonalnych,
które początkowo określano jako „zaburzenia psychiczne
o symptomatologii psychicznej i somatycznej, występujące
bez uchwytnych przyczyn organicznych.
Od psychoz odróżnia je zachowany krytycyzm.
Zachowanie, choć może być bardzo zaburzone, mieści się
zwykle
w granicach społecznie dopuszczalnych”
(Siwiak – Kobayashi, 1997) (ICD – 9).

Podkreślano brak organicznych przyczyn dla występujących objawów.

Odróżnienie od psychoz poprzez zachowany krytycyzm – świadomość choroby.

Obecnie obowiązująca definicja:

„Grupa zaburzeń nie psychotycznych o przewlekłym przebiegu, bogatej i różnorodnej symptomatologii, niekiedy intensywnej i sprawiającej choremu poczucie dyskomfortu i znaczne cierpienie” (ICD-10, 1997).

- Odrzucono posługiwanie się terminem „nerwica” (termin ten dot. nerwic u ludzi dorosłych).

„Dziecko nerwicowe”, „neurotyczne”, „znerwicowane”:

- wrażliwe na wszelkie sytuacje stresujące,
- łatwo reaguje lękiem, niepokojem,
- wycofujące się,
- zmienne emocjonalnie,
- posiadające często depresyjny nastrój,
- drażliwe,
- odczuwające liczne objawy somatyczne, np. bóle i zawroty głowy, kołatania serca, nudności, biegunki, bóle brzucha, zaburzenia łaknienia, snu i in. dot. wszystkich narządów i układów.

Nerwice dzieci i młodzieży:

niejednorodność tej grupy zaburzeń, które nigdy nie stanowiły jasno odgraniczonej grupy diagnostycznej opartej o jednolite kryteria klasyfikacyjne.

W ICD – 10 nie występuje osobna grupa nerwic dzieci i młodzieży.

Termin „nerwica”, „zaburzenie nerwicowe” jest pominięty.

Przekonanie: relacja między nerwicami dzieci i młodzieży, a nerwicami dorosłych pozostaje niejasna

ze względu na to, że:

a) brak jest ciągłości pomiędzy zaburzeniami emocjonalnymi wieku rozwojowego a nerwicami ludzi dorosłych; większość dzieci i młodzieży przejawiających zaburzenia emocjonalne wyrasta na zdrowych dorosłych, a tylko u nielicznych rozwijają się typowe dla późniejszego wieku zaburzenia nerwicowe;

b) istnieją różnice w mechanizmach odpowiedzialnych za powstawanie zaburzeń – u dzieci i młodzieży największe znaczenie przypisuje się czynnikom bezpośrednio oddziaływującym na dziecko zwł. czynnikom rodzinnym oraz innym czynnikom stresowym;

- Suchariewa: nerwice dziecięce to nic innego tylko ostre, podostre i przewlekłe stany reaktywne, a więc stany będące bezpośrednią reakcją na bieżące czynniki stresowe.

c)zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży charakteryzuje bardziej różnorodny obraz kliniczny i brak u dzieci, charakterystycznych dla dorosłych, zespołów klinicznych

tzw. objawy nerwicowe dzieci i młodzieży są zmienne, przechodzą jedne w drugie, np. obok objawów lękowych mogą występować fobie lub pojedyncze natręctwa;

objawom psychicznym nerwic dziecięcych częściej niż u dorosłych towarzyszą objawy somatyczne

(Namysłowska, 2000)

W przypadku nerwic dziecięcych mamy raczej do czynienia z przerysowaniem normalnych tendencji rozwojowych, a nie ze zjawiskami jakościowo różnymi, jak w przypadku dorosłych.

Fobie dziecięce, lęk separacyjny są zjawiskami normalnymi w rozwoju dziecka, a tylko czasami przybierają formę zaburzenia emocjonalnego;

wówczas bierze się pod uwagę:

- natężenie
- trwałość
- wpływ na funkcjonowanie dziecka

Ważniejsze typy zaburzeń nerwicowych i reakcji na ciężki stres wg ICD – 10 (1997)

za: Cierpiałkowska, 2011

F 40	**Zaburzenia lękowe w postaci fobii** • agorafobia (bez napadów i z napadami paniki) • fobie społeczne • specyficzne postacie fobii • bliżej nieokreślone	**F 42**	**Zaburzenia obsesyjno – kompulsyjne (nerwica natręctw)** • z przewagą myśli czy ruminacji natrętnych • z przewagą czynności natrętnych • mieszane, myśli i czynności
F 41	**Inne zaburzenia lękowe** • lęk paniczny • zaburzenia lękowe uogólnione • zaburzenia depresyjne i lęki mieszane • inne i bliżej nieokreślone	**F 43**	**Reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne** • ostra reakcja na stres • zaburzenia stresowe pourazowe • zaburzenia adaptacyjne

KLASYFIKACJA ICD – 10

1) Grupa: dawne nerwice dziecięce określone są jako zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się w dzieciństwie

Podgrupy:

a) lęk separacyjny
b) zaburzenia lękowe w postaci fobii
c) lęk społeczny
d) zaburzenia związane z rywalizacją w rodzeństwie
e) inne zaburzenia emocjonalne z okresu dzieciństwa

ww. zaburzenia mają dość jednorodny charakter i stanowią niejako odpowiednik rozpoznawanych niegdyś nerwic dziecięcych

2) Pozostałe zaburzenia zachowania i emocji występujące w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym:

a) moczenie mimowolne i zanieczyszczanie kałem nieorganiczne
b) zaburzenia odżywania, picia w niemowlęctwie i dzieciństwie
c) stereotypie ruchowe
d) jąkanie się
e) i inne

Żadna z ww. podgrup nie stanowi jasno odgraniczonego zespołu klinicznego.

3) Zaburzenia społecznego funkcjonowania rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie lub w okresie dorastania :

a) mutyzm wybiórczy
b) reaktywne zaburzenia przywiązania
c) zaburzenia selektywności przywiązania

b i c – obejmują głębokie zaburzenia relacji dziecka z dorosłym; występują u dzieci w wyniku traumatycznych przeżyć, często o charakterze deprywacji emocjonalnej, maltretowania fizycznego, nadużywania seksualnego

U dzieci nie występują zaburzenia o obrazie jasno odgraniczonego zespołu nerwicowego.

U dzieci i młodzieży diagnozuje się:

- zaburzenia lękowe w postaci fobii,
- inne zaburzenia lękowe,
- zaburzenia obsesyjno – kompulsywne (dawna nerwica natręctw)
- zaburzenia konwersyjne (dawna nerwica histeryczna)

Caplan (1970) i Goodyear (1981) (za Namysłowska, 2000):

- najczęstsze objawy konwersyjne u dzieci to zaburzenia chodu i funkcji kończyn
- inne objawy histeryczne: niedowłady, parestezje, napady histeryczne wymagające różnicowania z padaczką

„Fobia szkolna”: zaburzenie, które odnosi się do dzieci i młodzieży, u których rano, przed pójściem do szkoły występuje:

- nasilony lęk
- liczne objawy somatyczne (nudności, wymioty, bóle brzucha)

Objawy te zwykle prowadzą do odmowy pójścia do szkoły i w efekcie do szukania pomocy terapeutycznej u lekarzy i psychologów.

ICD – 10 i DSM – IV nie uwzględniają takiej kategorii, jak „fobia szkolna” (zaburzenie heterogenne o różnej etiologii, psychopatologii, leczeniu i prognozie).

Rutter, Hersov (1987) (za: Namysłowska, 2000):

Zachowania sprowadzające się do niechodzenia do szkoły:

1) wagarowanie

- jest bliższe zaburzeniom zachowania niż zaburzeniom nerwicowym;
- zwykle związane z patologią rodziny, brakiem opieki , nadzoru nad dzieckiem, niespójnym systemem wychowawczym, zaburzeniami w procesie nauczania i funkcjonowania szkoły

2) odmowa chodzenia do szkoły może być spowodowana:

a) lękiem separacyjnym – nasilone obawy przed rozdzieleniem z matką, fantazje, że jeśli to nastąpi, mogą się nigdy nie zobaczyć, fantazji, że podczas nieobecności rodziców coś złego może im się przytrafić;

b) fobiami, które mogą dotyczyć podróżowania, tłumu itp.

Dzieci, które odmawiają chodzenia do szkoły są zwykle zależne, pasywne, pełne niepokoju, często depresyjne.

W ich rodzinach występuje też dużo lęku , czasem związanego z traumatycznymi zdarzeniami (śmierć bliskiej osoby, przekonanie o zagrożeniach w otaczającym świecie), przekazywane z pokolenia na pokolenie , a w efekcie udzielające się dzieciom w rodzinie.

A. Kępiński (1978):

wyróżnia wśród objawów nerwicowych:

- tzw. objawy osiowe nerwic wspólne dla wszystkich zespołów nerwicowych,

- tzw. objawy brzeżne, swoiste dla określonych nerwic.

OBJAWY OSIOWE:

- lęk,
- egocentryzm,
- zaburzenia czynności układu autonomicznego.

Lęk i egocentryzm są w rzeczywistości psychofizjologicznymi przejawami uczuć dziecka w poszczególnych fazach rozwoju. Objawy te nabierają charakteru chorobowego przez warunkowanie klasyczne i instrumentalne oraz mechanizmy fiksacji i generalizacji.

Lęk :

- zaburzenia lękowe w postaci fobii, w tym fobie społeczne i specyficzne (związane z konkretnymi sytuacjami bądź przedmiotami),
- zaburzenia lękowe w postaci nieokreślonego rozlanego niepokoju,
- mieszane zespoły lękowo – depresyjne,
- napady lękowe (lęk paniczny, utrudniające normalne funkcjonowanie).

Egocentryzm, który występuje u wszystkich osób, w nerwicy przybiera nasiloną formę.

Przejawia się poczuciem niezrozumienia, postawą roszczeniową, pretensjami do otoczenia.

W egocentryzmie nerwicowym chory jest najważniejszym i jedynym elementem odniesienia.

Zaburzenia wegetatywne (czynności układu autonomicznego):
bezsenność, bóle głowy, serca, brzucha, duszności, wymioty, utrata apetytu, zaburzenia funkcji seksualnych – od aseksualności po brak odczuwania satysfakcji ze współżycia, mrowienie i odrętwienia palców rąk i nóg.

Nerwicowe błędne koło
U chorych występuje dodatnie sprzężenie zwrotne między objawami. Np. chory cierpi na bezsenność, co potęguje lęk przed nocą i niemożliwością zaśnięcia, co z kolei powoduje u chorego pobudzenie które uniemożliwia mu zasypianie. W psychoterapii, szczególny nacisk w procesie zdrowienia z nerwicy kładzie się na przerwanie błędnego koła nerwicowego.

W oparciu o objawy brzeżne Kępiński wyróżnia następujące typy nerwic:

a) neurasteniczną,

b) histeryczną,

c) hipochondryczną,

d) anankastyczną,

e) depresyjną.

Podstawowe objawy zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży - tzw. „objawy nerwicowe”

- objawy osiowe:

- lęk
- zaburzenia nastroju
- objawy somatyczne
- zaburzenia funkcji
- różne formy unikania
- objawy nerwicowe typowe dla nerwic ludzi dorosłych

- LĘK o różnym nasileniu i czasie trwania.

- U młodszych dzieci lęki dotyczą przede wszystkim aktualnych zdarzeń, np. pojawiają się po pewnych budzących lęk programach telewizyjnych lub traumatycznych zdarzeniach w domu rodzinnym.

- Pod wpływem rozwoju myślenia abstrakcyjnego, fantazji lęki te stają się coraz bardziej symboliczne.

- Najczęściej lęk młodszych dzieci przybiera postać lęku separacyjnego.

- ZABURZENIA NASTROJU:

- smutek,
- czasami rozpacz,
- okresy dysforii,
- apatii,
- wybuchy złości

Małe dzieci z trudem werbalizują uczucia,
zwł. uczucie smutku, przygnębienia.

W diagnozie musi być uwzględniona obserwacja zachowania dziecka i zmian w nim zachodzących.

- OBJAWY SOMATYCZNE

- często wysuwają się na plan pierwszy w zaburzeniach nerwicowych;
- bóle brzucha, nudności, biegunki, utrata apetytu, zaburzenia snu – bezsenność, lęki nocne, nadmierna senność w ciągu dnia.

- ZABURZENIA FUNKCJI, które w normalnym rozwoju powinny być już opanowane, np. moczenie nieorganiczne, zaburzenia mowy.

- RÓŻNE FORMY UNIKANIA:

- fobie, które zwykle stanowią przejaskrawienie występujących w toku rozwoju lęków – lęku przed ciemnością, zasypianiem, dużymi zwierzętami itp.,
- unikanie kontaktów z rówieśnikami i dorosłymi lub nasilona nieśmiałość.

- OBJAWY NERWICOWE typowe dla nerwic osób dorosłych:

- natrętne myśli, ruchy i impulsy,
- objawy dysocjacyjne i konwersyjne,
- lęk napadowy i uogólniony.

ETIOLOGIA ZABURZEŃ EMOCJONALNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY

Czynniki wpływające na powstanie nerwic:

- psychologiczne – odgrywają decydującą rolę w postawaniu zaburzeń,

- biologiczne,

- społeczno – kulturowe.

Czynniki psychologiczne

ujmowane są w podstawowych teoriach tłumaczących rozwój zaburzeń nerwicowych, m.in.:

- klasyczna psychoanaliza,
- teoria relacji z obiektem,
- teoria poznawczo – behawioralna

Wszystkie ww. teorie kładą nacisk na niekorzystne doświadczenia emocjonalne nawarstwiające się w różnych okresach rozwoju psychicznego jednostki.

(Namysłowska 2000)

Źródłem zaburzeń nerwicowych są pewnego rodzaju konflikty wewnętrzne (często nieuświadomione), których jednostka nie może rozwiązać.

Często są to sprzeczności pomiędzy:

-potrzebami a obowiązkami,

- pragnieniami a normami, jakimi kieruje się otaczający świat.

Najczęściej takie konflikty pojawiają się w sytuacjach, gdy wrażliwa i nieodporna na stres osoba (posiadająca predysponujący typ osobowości) poddawana jest presji otoczenia, które wymaga od niej, aby wykonywała coś sprzecznego ze swoimi własnymi dążeniami i pragnieniami (często nie będąc ich świadomą).

Czynniki rodzinne bezpośrednio oddziaływujące na dziecko:

1) strata jednego lub obojga rodziców;

2) sposoby sprawowania przez nich opieki i kontroli, często prowadzące do nie zaspokajania potrzeb dziecka;

3) wadliwy system wychowania, np. zbyt surowy, autorytarny lub nacechowany nadopiekuńczością czy niespójnością;

4) znaczna patologia rodziny: alkoholizm, agresywność, a zwł. maltretowanie fizyczne, psychiczne i wykorzystywanie seksualne dziecka;

5) ujemne wpływy osobowości matki: agresywność, perfekcjonizm, lękowość, nadopiekuńczość;

6) cechy zachowania ojca: bierność, chwiejność emocjonalna, nadmierny rygoryzm, zbytnia surowość, konfliktowość;

7) zmienne dot. systemu rodzinnego:

- nieprawidłowa struktura rodziny,

- powtarzające się dysfunkcjonalne wzorce interakcji rodzinnej oraz sposoby komunikowania się, które mogą przyczyniać się do nieprawidłowego funkcjonowania rodziny;

- nieprawidłowa relacja dziecka z rodzicami i osobami znaczącymi (ambiwalencja – jednocześnie pozytywny i negatywny stosunek pomiędzy nimi); rodzice udają miłość – do siebie i do dziecka;

- zaburzone związki uczuciowe pomiędzy rodzicami, ich jawne/ ukryte napięcia emocjonalne, ich niewłaściwy styl życia, zły stan zdrowia psychicznego nawet wówczas, gdy oboje mają pozytywne nastawienie wobec dziecka;

8) okres dorastania:

- w jaki sposób dorastający młody człowiek i jego rodzina pokonują zadania okresu adolescencji, tj. separację i indywiduację.

Urazy psychiczne : główna przyczyna nerwic u dzieci.

Powtarzające się sytuacje zakłócenia i zagrożenia(stresy) mogą wywołać ujemne zmiany w funkcjonowaniu dziecka w postaci reakcji nerwicowych z pojawieniem się: silnego niepokoju, lęku, obniżonego nastroju.

Stresogenne mogą być:
- złe kontakty dziecka z rówieśnikami,
- brak akceptacji przez grupę rówieśniczą,
- niepowodzenia szkolne,
- konflikty z nauczycielem,
- lęk przed uzyskaniem złej oceny,
- nieudana „pierwsza miłość” nastolatków.

(Popielarska, 2000).

W powstawaniu nerwic zatem niezwykle istotną rolę odgrywają:

- przeżycia o charakterze urazowym,
- frustracje,
- sytuacje konfliktowe,
- silne przeżycia emocjonalne, do których dochodzi pod wpływem bodźców o dużej sile, bądź mniejszej, ale działających uporczywie i długo.

Często są to głęboko przeżywane tragedie rodzinne, nieporozumienia między rodzicami, nasilone konsekwencje błędów rodzicielskich.

(Januszewska, Januszewski, 1996)

KAREN HORNEY:

nerwice wywoływane są przez czynniki kulturowe, a ich głównym źródłem są zakłócenia stosunków międzyludzkich;

szczególnie istotne są: okres dziecięcy oraz postawy matki odnoszące się do dziecka – jedna z głównych przyczyn nerwic;

Czynniki biologiczne

- stan układu nerwowego, w tym układu autonomicznego i hormonalnego,
- ogólny stan zdrowia,
- faza rozwoju dziecka,
- czynniki konstytucjonalne *(dziedziczne i wrodzone cechy temperamentalne),* wyznaczające względnie stałe wzorce jego zachowania, zwł. w sytuacjach trudnych

(Strelau, 1974)

a) organiczne uszkodzenia OUN nabyte w okresie życia płodowego, porodu, wczesnego dzieciństwa (urazy głowy, choroby) – mikrouszkodzenia OUN – czynniki usposabiające do powstania reakcji nerwicowych;

b) czynniki konstytucjonalne: reaktywność i ogólna aktywność zachowania

- reaktywność jest tym większa, im większa jest wrażliwość i im mniejsza odporność na bodźce, przy czym stopień reaktywności wiąże się z określonym zapotrzebowaniem na stymulację;

- im wyższa reaktywność, tym niższe zapotrzebowanie na bodźce z otoczenia, tym aktywność zachowania jest niższa;

Stopień reaktywności decyduje o regulowaniu aktywności zachowania dziecka, a tym samym wpływa na rozwój i funkcjonowanie jego osobowości.

(Popielarska, 2000)

W nieprawidłowo rozwijającej się osobowości utrzymuje się funkcjonalna przewaga mechanizmów niższych, popędowo – emocjonalnych przy niedorozwoju struktur poznawczych – NIEDOJRZAŁOŚĆ EMOCJONALNA ,
na tle której łatwo dochodzi do reakcji nerwicowych u dziecka, w zasadzie odwracalnych.

c) uwarunkowania neurobiochemiczne związane ze specyficznymi (często też dziedzicznymi) zaburzeniami w stosunkach stężeń neuroprzekaźników, czyli substancji chemicznych regulujących pracę mózgu, w ośrodkowym układzie nerwowym pacjenta.

Wiele lat temu odkryto, że mleczan sodu wstrzykiwany pacjentowi wywołuje u niego ataki paniki, co związane jest z wywołanym zwiększonym stężeniem wapnia zjonizowanego we krwi, który bezpośrednio wpływa na przewodzenie impulsów nerwowych m.in. w mózgu.

Inne teorie zakładają, że występujący u niektórych zwiększony poziom hormonów stresu, tj. adrenaliny i noradrenaliny, może predysponować do występowania zespołów lękowych.

Te i inne teorie zostały w części potwierdzone lub odrzucone w przebiegu wielu doświadczeń.

Czynniki sytuacyjne

- deprywacja,
- przeciążenie,
- utrudnienie,
- konflikty,
- stany zagrożenia;

Istotną rolę odgrywa DEPRYWACJA: niezaspokojenie potrzeb psychologicznych dziecka , zwł. potrzeby bezpieczeństwa, miłości, więzi, akceptacji i uznania.

- ambiwalentne sytuacje : dziecko za te same zachowanie raz jest nagradzane, a drugi raz – karane;

Zarówno deprywacja, jak i sytuacje ambiwalentne prowadzą do nieprawidłowego układu potrzeb dziecka, najczęściej powiązanego silnie z mechanizmami obronnymi oraz konfliktami wewnętrznymi.

Zależności o charakterze cyrkularnym:

cechy biologiczne dziecka mogą modyfikować jego relacje z najbliższymi mu osobami i wpływać na tworzenie się specyficznych postaw rodzicielskich.

Wyznaczają one miejsce i pozycję dziecka w systemie rodzinnym, sprzyjając wystąpieniu zaburzeń emocjonalnych.

Np. niska waga urodzeniowa wcześniaka determinuje do pewnego stopnia: jego dalszy rozwój, ale też swoiste reakcje rodziców wobec dziecka nacechowane lękiem i sprzyjające wytworzeniu się postawy ochraniającej i nadopiekuńczej.

Ta z kolei wyznacza:

- specyficzne miejsce dziecka w systemie rodzinnym, zwł. wśród rodzeństwa,
- sprzyja zbyt długiemu utrzymywaniu się koalicji matka – dziecko i może prowadzić do powstania u niego zaburzeń emocjonalnych poprzez utrudnienie procesów separacji i indywiduacji.

Myślenie systemowe pozwala lepiej zrozumieć interakcję czynników biologicznych i psychologicznych: jednostka + system rodzinny + inne systemy społeczne.

(Namysłowska, 2000)

„Geneza nerwic jest niezwykle złożona nie tylko z powodu wielości i rozmaitości czynników nerwicorodnych,
ale przede wszystkim z powodu ich wzajemnego uwikłania.
Geneza nerwicy ma zawsze przyczynę wielopłaszczyznową,
splata się w niej to, co psychiczne i biologiczne;
znajdujemy w niej zarówno odbicie aktualnych sytuacji,
ubiegłego doświadczenia i sytuacji antycypowanych.
Raz przeważają jedne czynniki, to znów inne.
Nie ma pojedynczych oddzielnie działających czynników generujących nerwicę”.

(Obuchowska, 1976).

WTÓRNE SKUTKI ZABURZEŃ NERWICOWYCH

wadliwe funkcjonowanie społeczne i wewnętrzne:

a) obniżanie możliwości człowieka,

b) nieefektywność działań,

c) cierpienie wywołane poczuciem braku wewnętrznego zharmonizowania;

Wyniki badań:

1. Badanie K. Bobkiewicz: udział lęku w motywacji szkolnej dziecka; lęk powodując koncentrację na własnej osobie, ogranicza zakres motywacji, co w konsekwencji może prowadzić do zubożenia zainteresowań;

2. Badania M. Urbanowicz: na uczniów nerwowych większy wpływ regulacyjny wywierało niepowodzenie (do pewnego stopnia powoduje mobilizację; częściej jednak wywołuje przygnębienie, złość m.in. na samego siebie u uczniów nerwowych), u uczniów „nienerwowych” – pomaga w osiągnięciu powodzenia;

Wyniki badań – cd.:

3. E. Piorunek: na niewłaściwą motywację uczniów nerwowych w znacznym stopniu wpłynęły takie ich właściwości jak:

-ogólna lękliwość,
- egocentryzm,
- nastawienie na realizowanie celów bliskich,
- nadwrażliwość społeczna,
- zależność emocjonalna;

4. Z. Mikołajczak: pozycja społeczna młodzieży, u której neurotyzm jest nasilony, jest tym niższa im poziom neurotyzmu jest wyższy;

5. M. Oleśkiewicz – Popiel: lęk przed niepowodzeniem wpływa ujemnie na przystosowanie ucznia do szkoły w zakresie:

· wyniki w nauce poniżej swoich realnych możliwości;

· dzieci te są często odrzucane przez zespół klasowy (mała aktywność, nieśmiałość itp.);

· dzieci te dążą do kontaktów społecznych z osobami o wysokim stopniu popularności, mimo niechęci z ich strony;

· w większości niechętnie nastawione do nauczycieli;

· mała aktywność społeczna;

· „czują się źle” w szkole;

Społeczne skutki nerwicy :

co z powodu nerwicy u jednostek traci społeczeństwo?

-istnieją jednostki funkcjonujące poniżej swoich możliwości w zakresie intelektualnym i społecznym,

-dziecko o niskiej jakości życia, wyrażającej się
-w niskim poziomie radości z życia.

NERWICA A OSOBOWOŚĆ NEUROTYCZNA

„Osobowość neurotyczna stanowi podłoże objawów nerwicowych, tym niemniej zanim dojdzie do rozwoju nerwicy i do ukształtowania się względnie trwałych zaburzeń mechanizmów regulacji i integracji, wyzwalających objawy nerwicowe, mogą pojawić się u dzieci, zwł. we wczesnym dzieciństwie, reakcje emocjonalne i adaptacyjne spowodowane różnymi czynnikami zewnętrznymi, tj. m.in.: przejściowymi zakłóceniami emocjonalnymi małego dziecka, które w specyficznych warunkach rodzinnych mogą stać się reakcjami nerwicowymi, a następnie przejść w objawy nerwicowe na tle neurotycznego rozwoju osobowości w miarę biologicznego wzrastania dziecka”.

(A. Popielarska, 2000, s. 128).

NEUROTYCZNA OSOBOWOŚĆ WG KAREN HORNEY

Neurotyk odczuwa:

- lęk,
- wrogość wobec świata,
- zagrożenie,
- osamotnienie,
- bezradność;

• ma niskie poczucie własnej wartości;
• rozpaczliwe tęskni za miłością;

Od człowieka skutecznie radzącego sobie z życiem różni go to, że ma:

(1) wygórowane potrzeby;
(2) nierealistyczny obraz świata i siebie;
(3) nieskuteczne metody działania;
(4) brak elastyczności: nie uczy się na błędach i nie dostosowuje swoich zachowań do okoliczności.

NEUROTYCZNE OCZEKIWANIA, PRZEKONANIA, POSTAWY, SPOSOBY DZIAŁANIA

- ma nierealistyczny obraz świata, wyraża przekonanie, że: "wszędzie czyha na mnie zło„, "świat jest zbyt doskonały, aby zwrócić na mnie uwagę");
- o sobie myśli: „jestem bezwartościowy"; "nie jestem agresywny"; „jestem doskonały, tylko nikt tego nie dostrzega„;
- chce, aby wszyscy go lubili, boleje nad każdym przejawem braku sympatii;
- nadwrażliwy na krytykę, skłonny do samooskarżania się ;
- egocentryczny, nie jest zdolny do dawania, do opiekowania się innymi;
- manipuluje ludźmi, aby osiągnąć swoje cele;
- ma trudności z wyrażaniem własnych potrzeb, z odmawianiem;
- bywa albo nadmiernie agresywny, albo nadmiernie uległy;
- ma silne poczucie krzywdy;
- ucieka w alkohol albo w powierzchowne życie towarzyskie;

CELE NEUROTYKA:

1) redukowanie lęku (zwykle cel nieuświadomiony) ;

w tym celu może:

a) neurotycznie poszukiwać miłości;

b) dążyć do władzy, prestiżu, posiadania, wdając się w neurotyczną rywalizację;

b) stawać się uległym wobec ideologii i instytucji,

d) wycofywać się w fantazje.

NEUROTYCZNA POTRZEBA MIŁOŚCI

Im bardziej pragnie miłości, tym bardziej przyjmuje postawę i stawia warunki, które ją uniemożliwiają:

- oczekuje miłości bezwarunkowej, choć sam nie chce nic dać;
- wykorzystuje drugą osobę dla własnych celów (głównie - redukcja lęku), lekceważąc jej potrzeby i nie tolerując jej odmienności;
- aby przywiązać do siebie partnera, stosuje manipulację: szantaż emocjonalny, wzbudzanie litości czy groźby samobójstwa; czasem staje się nadmiernie uległy - a potem nienawidzi za to partnera.
- panicznie boi się porzucenia, dlatego staje się chorobliwie zazdrosny, czym zatruwa życie partnerowi i powoduje jego odejście;
- im większe ma problemy z seksem, tym bardziej o nim myśli;
- często pragnie poniżać albo siebie, albo partnera (sadomasochizm);
- na ogół jest niezadowolony z partnera;
- w głębi duszy nie wierzy, że ktoś może go pokochać;
- autentyczne przejawy miłości odbiera jako zagrożenie i zniewolenie.

PRAGNIENIE WŁADZY, PRESTIŻU I POSIADANIA

- pragnie władzy, aby uwolnić się od poczucia bezradności, przy okazji wyrażając wrogość wobec świata w postaci dominowania nad innymi;
- mając prestiż i wywierając wrażenie na innych, nie czuje się gorszy,
- wrogość wyraża, traktując innych jako gorszych od siebie;
- gromadząc przedmioty, uwalnia się od strachu przed nędzą, a wrogość wyraża, doprowadzając innych do nędzy lub okradając ich;
- wikła się w neurotyczne współzawodnictwo; nieustannie porównuje się z innymi, panicznie boi się porażki, chce być najlepszy i wyjątkowy;
- nawet rywalizując chce jednocześnie być kochany przez wszystkich; dlatego często zawraca z drogi (przypadki ludzi, którzy w ostatniej chwili postanowili przegrać) i albo nie osiąga sukcesu, albo osiągnąwszy go, nie docenia go, nie umie się nim cieszyć i popada w poczucie winy;

ULEGŁOŚĆ

- aby uciec przed lękiem, często podporządkowuje się ludziom, instytucjom (partii, kościołowi) lub ideologiom;
  wszystkie fanatyzmy religijne wyrastają z lęku;

WYCOFANIE I FANTAZJE

- bojąc się porażki, odrzucenia i utraty sympatii ludzi, niekiedy wycofuje się dobrowolnie z wszelkiej rywalizacji, a publicznie podkreślany brak wartości staje się wygodnym pretekstem;
- klęskę kompensuje sobie ucieczką w świat fantazji, w którym może być królem;
  w ten sposób nie odnosi jednak realnych sukcesów, co powiększa jego frustrację, wrogość do świata i lęk oraz rodzi zawiść;

SKUTKI NEUROTYCZNYCH DZIAŁAŃ

Ostatecznie neurotyk:

- krzywdzi innych;
- nie czuje się szczęśliwy, gdyż wszystko jest dla niego ciężkim obowiązkiem;
- wciąż przeżywa swój podstawowy lęk;
- nie realizuje posiadanych możliwości.

Zdaniem Horney większość ludzi posiada przynajmniej niektóre cechy neurotyczne.

(Horney, 2002)

LITERATURA:

T. Bilikiewicz (red.) (1989). Psychiatria kliniczna, tom 2. Warszawa PZWL.

L. Cierpiałkowska (2011). Zaburzenia nerwicowe i zespół stresu pourazowego w: L. Cierpiałkowska. Psychopatologia. Warszawa Wydawnictwo Naukowe Scholar.

K. Horney (2002). Neurotyczna osobowość naszych czasów. Poznań Rebis.

E. Januszewska, A. Januszewska (1996). Postawy matek w percepcji dzieci neurotycznych o niskim vs. wysokim niepokoju w: (red.) E. Januszewska. Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży. Lublin TN KUL.

A. Kępiński (1978). Psychopatologia nerwic. Warszawa, PZWL.

A. Kępiński (1974). Melancholia. Warszawa PZWL.

I. Namysłowska (1995). Zaburzenia emocjonalne dzieci i młodzieży. Neurologia i psychiatria wieku rozwojowego vol 8 no 4.

I. Obuchowska (1981). Dynamika nerwic. Warszawa, PWN.

A. Popielarska (2000). Zaburzenia nerwicowe w: (red.) A. Popielarska, M. Popielarska. Psychiatria wieku rozwojowego. Warszawa PZWL.

M.Siwiak – Kobayashi (1997). Nerwice – koncepcja, diagnoza i terapia. Postępy psychiatrii i Neurologii 6, s. 367 – 373.

J. Strelau (1974). Temperament i typ układu nerwowego. Warszawa PWN.

G. Suchariewa (1965). Stany reaktywne i psychopatie w klinice dziecięcej. Warszawa PZWL.